



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

**Clave: 8859-02**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LA CIUDAD BENITO  
JUÁREZ, QUINTANA ROO.

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA :

**ALEXA ATAXCA COMI**

**DIANA PATRICIA MORALES MARTINEZ**

ASESORA DE TESIS :

**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, a mi familia y a todos mis profesores por ayudarme en mi formación académica. Por estar siempre apoyándome en las diferentes etapas de este proceso universitario.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi madre y a mi padre, por brindarme su apoyo desde el primer día. Sus consejos amor y educación han sido los pilares fundamentales de mi vida, son el motor que me impulsa a ser cada día más humana y más entregada a mi profesión.

A mi hermano, por ser mi leal acompañante en este camino. A mi asesor metodológico, por su grandiosa asesoría académica, sus conocimientos y enseñanzas tuvieron un gran valor y sus palabras de aliento, nos impulsaban a salir adelante.

Alexa Ataxca Comi.

## **DEDICATORIA**

A Dios, que con su grandeza ha sido mi protector y el autor de mi vida y el que me ha permitido estudiar una carrera tan noble, para ayudar durante mi formación a otras personas.

A mis padres, que desde pequeña me inculcaron el respeto a la vida en todas sus formas, así como respetar a mis semejantes.

A mis maestros, por haberme llenado de conocimiento para formarme como profesional a lo largo de mis estudios, y así en un futuro servir y apoyar siempre con bien y honestidad a la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi padre y a mi madre, que invariablemente confiaron en mi, y a quienes siempre tuvieron el dardo en la palabra, para dar en el blanco de la motivación.

A mi familia y amigos en general ya que por ellos, nunca renuncie a concluir mi preparación profesional.

Diana Patricia Morales Martínez

## RESUMEN

La calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es uno de los problemas crecientes a nivel mundial, lo que conlleva que el paciente tenga complicaciones en el estado de salud, emocionales, psicológicos y económicos. El presente trabajo de investigación no experimental de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y temporalidad transversal tuvo como objetivo conocer la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo. La población se conformó por 25 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica privada. Para medir la presentación social que tienen sobre su calidad de vida se aplicó el instrumento de Evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la salud WHOQOL-BREF. Con la aplicación del instrumento antes mencionado concluyó que la población (N=25) tiene una calidad de vida normal con el 92% y una satisfacción de su salud con un nivel bastante satisfecho con un nivel del 72%.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Hemodiálisis, Insuficiencia renal crónica

# ÍNDICE

CAPÍTULO I .....	1
1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivos generales .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación .....	5
1.5 Estudios relacionados.....	6
1.6 Marco teórico .....	8
1.7 Importancia para la disciplina .....	12
1.8 Marco conceptual .....	13
1.9 Hipótesis.....	13
CAPÍTULO II .....	14
2. MARCO METODOLÓGICO .....	14
2.1 Tipo de diseño de investigación .....	14
2.2 Universo y muestra.....	14
2.3 Características de los participantes .....	14
2.3.1 Criterios de inclusión: .....	14
2.3.2 Criterios de exclusión : .....	14
2.3.3 Criterios de eliminación: .....	14
2.4 Material / instrumento .....	15
2.5 Procedimiento.....	16
2.6 Consideraciones ética .....	16
2.6.1 Código de Nüremberg:.....	17
2.6.2 Informe de Belmont: .....	17
2.7. Estrategia de análisis.....	18
CAPÍTULO III .....	19
3. RESULTADOS.....	19
3.1 Análisis de los datos .....	19
3.2 Discusión .....	28
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
5. ANEXOS .....	34

# **CAPÍTULO I**

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Descripción del problema**

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo, representa un grave problema de salud pública en México y el mundo. Al ser un trastorno de origen multifactorial y estar fuertemente asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que su tratamiento requiere. También, es la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica. <sup>1</sup>

La enfermedad renal es una enfermedad no transmisible (ENT) y actualmente afecta a alrededor del 10% de la población mundial. Más de 2 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento con diálisis o un trasplante de riñón. La carga global de ERC está aumentando y se prevé que se convierta en la quinta causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo para 2040 y siendo así una causa importante de gastos catastróficos para la salud. <sup>2</sup>

Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años). Según datos del estudio EPIRCE, afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años, y además, seguramente está infradiagnosticada. <sup>3</sup>

En los Estados Unidos, por ejemplo, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de ERC se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años. <sup>4</sup>

De igual forma, en nuestro país, se observa un incremento importante en la prevalencia e incidencia de ERC. De acuerdo con el INEGI, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ocupa el 11º lugar en mortalidad de nuestro país y está asociada a personas con otras patologías como diabetes mellitus e hipertensión y enfermedades del corazón.<sup>5</sup>

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social.<sup>1</sup>

De continuar el rápido incremento de los niveles de incidencia de esta enfermedad, para el 2025 existirá alrededor de 212,000 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal, de los cuales morirán 160,000 cada año, de acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).<sup>6</sup>

Uno de los principales problemas, al igual que en otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es su diagnóstico tardío debido a la ausencia de síntomas en las etapas tempranas.<sup>1</sup>

Es por ello que las enfermedades crónicas han recibido mayor atención de los profesionales de la salud por presentar altas tasas de morbimortalidad, considerándose así en una gran preocupación para el campo de la salud pública. Entre las varias enfermedades crónicas que afecta a la población, la insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada una patología sin expectativa de cura, de evaluación rápida y progresiva, desencadenando diversas reacciones para los pacientes, además de comprometer la calidad de vida.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud, definió Calidad de Vida como « la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones ». <sup>8</sup> Este concepto incorpora a la ciencia la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados de salud. Es

por eso que el objetivo fundamental en el tratamiento de los pacientes sometidos a hemodiálisis debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no solo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos.

Las ERC tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia el cual es notorio en respuesta al afrontamiento que se tiene ante tal situación, así mismo la hemodiálisis es un tratamiento al cual el paciente se somete a cambios tanto fisiológicos, emocionales, sociales y económicos, los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan una serie de efectos negativos para el estado anímico de quien vive bajo esta situación, teniendo que modificar su vida social, además de las múltiples restricciones, dietas, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas, y en algunos casos el abandono familiar, afecta notablemente al paciente y disminuye su colaboración respecto al tratamiento lo cual conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

## **1.2 Planteamiento del problema**

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos generales**

- Conocer la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la percepción de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Determinar la satisfacción de la salud en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Evaluar la calidad de vida por dominios del paciente en tratamiento con hemodiálisis.

## 1.4 Justificación

La enfermedad renal es un problema global de salud pública que afecta a más de 750 millones de personas alrededor de todo el mundo. La carga de la enfermedad renal varía sustancialmente a lo largo del planeta, al igual que su detección y tratamiento.

A pesar de que la magnitud y el impacto de la enfermedad renal están mejor definidos en los países desarrollados, evidencia reciente sugiere que los países en desarrollo tienen una carga de la enfermedad similar o incluso mayor que los primeros.<sup>9</sup>

Ser diagnosticado con enfermedad renal puede ser un gran desafío, tanto para el paciente como para las personas que lo rodean. Su diagnóstico y manejo, particularmente en las etapas avanzadas de la enfermedad renal, impacta severamente en sus vidas al reducir su capacidad y la de sus familiares y amigos para participar en actividades cotidianas como el trabajo, viajar y socializar, además, causa numerosos efectos secundarios problemáticos, como fatiga, dolor, depresión, deterioro cognitivo, problemas gastrointestinales y problemas para dormir.<sup>10</sup>

La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), además de las repercusiones clínicas en todos los sistemas y aparatos del organismo, va a originar cambios importantes en la calidad de vida de los pacientes a raíz del transcurso y evolución de la enfermedad, influyendo en esto factores sociodemográficos, comorbilidad asociada, complicaciones de la propia enfermedad o factores de riesgo, y los tratamientos disponibles, provocando un deterioro tanto a nivel físico como psicológico en dicha calidad de vida de los pacientes.<sup>8</sup>

El presente estudio contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis durante el cuidado individualizado, involucrando al cónyuge y familia, para su atención dentro del hogar, del mismo modo su ayuda será de suma importancia en el fortalecimiento emocional para afrontar la enfermedad. Además, contribuirá a que la propia enfermera se involucre en actividades recreativas que ayuden al paciente a salir de la situación emocional en la que se encuentra.

## 1.5 Estudios relacionados

Algunos estudios demuestran la importancia de la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

En el año 2016 se realizó una investigación sobre la calidad de vida en pacientes bajo hemodialisis en un hospital público del estado de Puebla, con el objetivo de establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente) en la que presenta niveles bajos. Utilizando un diseño no experimental, transversal, descriptivo, realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a 67 pacientes con enfermedad crónica terminal, inscritos en la unidad de hemodiálisis de un hospital público de la ciudad de Puebla, aplicando el instrumento Whoqol-bref y obteniendo como resultado que los pacientes representan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor correlación con las relaciones sociales, a mejor relación social mejor calidad de vida percibe el paciente. <sup>11</sup>

En la revista multidisciplinar, se realizó una investigación con el propósito de analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, de tipo descriptivo, analítico no experimental, para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como, encuesta destinada a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de 50 pacientes que acuden a la clínica Metro diálisis; y entrevista a especialistas para conocer y analizar cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes.

Concluyendo que el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida. <sup>12</sup>

En el 2017 se realizó una investigación sobre autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis, con el objetivo de evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un Hospital de segundo nivel

en Cd. Victoria, realizando un estudio cuantitativo de diseño descriptivo-trasversal en 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención, mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad, utilizando el instrumento Kidney Disease Quality of Life versión abreviada del KDQOLTM (1997) ,obteniendo un resultado del 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%), en conclusión la calidad de vida del paciente crónico renal es baja, aunque la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializando para mejorar su calidad de vida. <sup>13</sup>

## 1.6 Marco teórico

La OMS define el término, calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro de un contexto cultural en que vive y en relación a sus expectativas, valores e intereses. Es un concepto tridimensional de muy difícil medición. <sup>14</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es la evaluación que el individuo hace respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en realización a las actividades cotidianas, lo cual incluye, entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional. <sup>14</sup>

En la nomenclatura nefrológica actual, el término Insuficiencia Renal Crónica ha quedado fuera de uso, siendo reemplazado por Enfermedad Renal Crónica. Enfermedad Renal Crónica (ERC) es tener una Velocidad de Filtración Glomerular (VFG)  $<60 \text{ mL/mln}/1,73 \text{ m}^2$ , y/o la presencia de daño renal, independiente de la causa, por 3 meses o más. <sup>15</sup>

La ERC se divide en cinco estadios según la TFG y la evidencia de daño renal. El estadio 1 se caracteriza por la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada, es decir mayor o igual a  $90 \text{ ml}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2$ . Por lo general la enfermedad es asintomática. Las guías de la National Kidney Foundation clasifican a los pacientes que tienen diabetes y 9 microalbuminuria con una TFG normal en el estadio 1. <sup>15</sup>

El estadio 2 se establece por la presencia de daño renal asociada con una ligera disminución de la TFG entre 89 y  $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2$ . Usualmente el paciente no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza de manera incidental. El estadio 3 es una disminución moderada de la TFG entre 30 y  $59 \text{ ml}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2$ . Se ha dividido el estadio 3 en dos etapas. La etapa temprana (3a), pacientes con TFG entre 59 y  $45 \text{ ml}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2$  y la etapa tardía (3b) con TFG entre 44 y  $30 \text{ ml}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2$ . <sup>15</sup>

Al disminuir la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo que ocasionan uremia. Los pacientes comúnmente presentan síntomas y complicaciones típicas, como hipertensión, anemia y alteraciones del

metabolismo óseo. Algunos de los síntomas incluyen fatiga relacionada con la anemia, edema por retención de agua corporal, dificultad para conciliar el sueño debido a prurito y calambres musculares, cambios en la frecuencia urinaria, espuma cuando hay proteinuria y coloración oscura que refleja hematuria. Se aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular. <sup>16</sup>

El estadio 4 se refiere a daño renal avanzado con una disminución grave de la TFG entre 15 y 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Los pacientes tienen un alto riesgo de progresión al estadio 5 y de complicaciones cardiovasculares. A los síntomas iniciales del estadio anterior se agregan náusea, sabor metálico en la boca, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades. El estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal, la TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. En este estadio el tratamiento sustitutivo es requerido. <sup>16</sup>

Por lo cual existen diversos tratamientos o terapias de Reemplazo Renal (TRR) para los pacientes en IRCT son el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal con sus diferentes modalidades. El objetivo de la terapia dialítica es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular. <sup>17</sup>

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración. La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. <sup>18</sup>

En la ERC, la hemodiálisis debe ser iniciada el momento en el que todavía hay función renal residual suficiente como para que no haya una uremia manifiesta. Actualmente las técnicas de hemodiálisis siguen un régimen de 5

horas 3 veces por semana, solamente alcanzan una depuración equivalente a 20 ml/min en un individuo de 70 kg. <sup>19</sup>

La ERC es por sus características una situación de gran impacto en la calidad de vida (CV). Ya en estadios relativamente precoces se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria; los tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la uremia y además introducen cambios sustanciales en el estilo de vida. El trasplante funcionante restablece la función renal, pero introduce patologías nuevas en relación con la inmunosupresión. Las características de los pacientes en diálisis han cambiado en los últimos diez años, siendo cada vez mayor el número de pacientes de edad avanzada y con gran comorbilidad que accede a los tratamientos sustitutivos; en muchos casos los pacientes a lo largo de su vida pasan por distintas modalidades terapéuticas. La importancia de incluir indicadores de CV en el seguimiento de los enfermos viene dada por la estrecha relación entre CV, morbilidad y mortalidad, apareciendo al analizar estos tres parámetros muchos factores comunes. <sup>20</sup>

Factores sociodemográficos como la edad están relacionados con la calidad de vida, siendo esta más baja en personas mayores y con deterioro de la actividad física, con respecto al género, las mujeres manifiestan un mayor deterioro en la calidad de vida, lo que puede atribuirse a la ansiedad y depresión que exhiben con mayor frecuencia; de igual forma, en los hombres viudos, solteros, divorciados o los que se encuentran inactivos laboralmente. <sup>21</sup>

El estudio de la calidad de vida en los pacientes con ERC es un área de interés en la investigación científica porque contribuye a un mejor entendimiento del impacto de la enfermedad sobre las personas y, por lo tanto, a establecer las intervenciones adecuadas. El rápido aumento en la ocurrencia de ERC conduce a una serie de condiciones adversas clínicas, económicas, de servicios de salud y, consecuentemente, de calidad de vida de los pacientes afectados. <sup>22</sup>

Esta investigación resulta innovadora, dado que en la actualidad no se evidencian publicaciones de estudios en este campo que aborden el fenómeno la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con ERC. <sup>23</sup>

Dadas estas bondades, el WHOQOL-BREF ha sido aplicado ampliamente alrededor del mundo y en una gran variedad de personas sanas y enfermas; sin embargo, no existe un estudio reciente que dé cuenta de las poblaciones estudiadas, los países con mayor interés en el tema y el número de investigaciones y sujetos que han sido abordados con este instrumento, información necesaria para determinar y demostrar el interés de los investigadores por incorporar la perspectiva del paciente en los estudios clínicos y epidemiológicos, y para asegurar la necesidad de un cambio paradigmático en el abordaje de la salud individual y colectiva. <sup>24</sup>

Se dispone así de una herramienta válida para captar la perspectiva del paciente, generar información relevante para el desarrollo de nuevas investigaciones en este tópico e incentivar el estudio de la calidad de vida como desenlace de los ensayos clínicos controlados y estudios observacionales y superar las medidas clásicas de ocurrencia, asociación e impacto de la enfermedad. <sup>24</sup>

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones. A diferencia de otros instrumentos genéricos de medición de calidad de vida empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36), el WHOQOL BREF no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica. <sup>24</sup>

## **1.7 Importancia para la disciplina**

La enfermedad renal crónica (ERC) por lo general se inicia sin que su portador lo sepa y transcurre incluso durante años, ya que la reserva renal remanente (RRR) es suficiente para mantener aparentemente sana a la persona afectada, aun cuando ésta se haya deteriorado hasta en 70%. Lo anterior obedece a que los datos de ERC son muy sutiles desde el punto de vista de los síntomas y sólo se detectan de manera temprana si se realizan las pruebas de laboratorio pertinentes, situación que rara vez ocurre en todo el país. <sup>25</sup>

Se estima que 850 millones de personas en todo el mundo padecen enfermedades renales por diversas causas. La enfermedad renal crónica (ERC) causa al menos 2.4 millones de muertes por año y ahora es la sexta causa de muerte. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la ERC se ubica en la décima posición de mortalidad con 13,167 decesos registrado durante el 2017. <sup>26</sup>

Es por lo que los enfermeros que trabajan en el área de hemodiálisis y atienden pacientes hospitalizados o en forma ambulatoria, requieren de conocimiento especializado en el área, conocer la terapia, identificar aspectos fundamentales de la patología y comprender la importancia del seguimiento de ésta para poder realizar una gestión del recurso y entregar cuidados al individuo no sólo en el ámbito procedimental, sino también en aspectos sociales, tales como la familia, redes de apoyo, entorno y forma de desarrollar actividades de la vida diaria que afectan directamente su salud.

Todo profesional de enfermería debe poseer conocimientos sobre la problemática de salud de cada usuario y las diferentes patologías a la que se enfrenta él y su familia. Una de las estrategias para poder satisfacer esta necesidad, es generar conocimiento empírico con sustento científico que considere la opinión y valoración que otorga el usuario a su Calidad de Vida (CV) con patología renal.

La calidad de vida es uno de los aspectos importantes a abordar en pacientes en hemodiálisis y así comprender el significado que tiene para las personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal ,es ahí donde nace la

motivación sobre el tema, en base a lo observado durante el desarrollo de las prácticas clínicas del servicio social de enfermería, instancia en la cual existió contacto directo con profesionales especializados en nefrología que realizaron educación incidental sobre esta terapia, su clasificación, finalidad, forma de realizar el procedimiento e instrumental utilizado.

Así también, se observó que el paciente con ERC es uno de los usuarios que se presenta con mayor frecuencia hospitalizado, lo que ha permitido adquirir conocimientos sobre la patología y su impacto en la calidad de vida, verbalizando muchas veces su descontento con el tratamiento, el tiempo que este conlleva y la imposibilidad de realizar actividades de tipo recreativas. En base a ello se determina que es necesario incrementar el conocimiento sobre el impacto de la patología y su terapia en la vida de la persona, de esta forma, como profesionales será posible crear estrategias de manejo holístico, centrándose en desarrollar una proporción favorable del riesgo - beneficio entre la salud - enfermedad y tratamiento.

## **1.8 Marco conceptual**

Calidad de vida: Es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo o grupo, y de la felicidad, satisfacción y recompensas.<sup>27</sup>

Enfermedad Renal: Pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa glomerular a lo largo de un tiempo variable, incluso a veces de año, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimada  $<60 \text{ ml /min/1,73 m}^2$ .<sup>28</sup>

## **1.9 Hipótesis**

La presente investigación no requiere hipótesis debido que es un estudio con alcance descriptivo con un enfoque cualitativo y no necesita presentar un supuesto.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Tipo de diseño de investigación**

Diseño de investigación, no experimental. El tipo de estudio será descriptivo y transversal, según Hernández Sampieri (2014), es descriptivo, por que buscará describir la calidad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo. De acuerdo con Canales (1994), es transversal por que el estudio se realizará en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### **2.2 Universo y muestra**

El tipo de muestreo será probabilístico estratificado intencionado, ya que se seleccionará a la población de manera intencional de acuerdo a las necesidades. La población estará conformada por el número total de sujetos (mujeres y hombres) que reciban tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo.

#### **2.3 Características de los participantes**

##### **2.3.1 Criterios de inclusión:**

Personas de cualquier edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, procedencia, religión y que acepten contestar el cuestionario.

##### **2.3.2 Criterios de exclusión :**

Aquellos que no deseen colaborar o participar en el cuestionario.

##### **2.3.3 Criterios de eliminación:**

Todos aquellos que no contesten en su totalidad el instrumento.

## 2.4 Material / instrumento

Se utilizará un método de campo, ya que recabaremos información a partir del contacto directo con el objeto de estudio. Se utilizará como instrumento de recolección de la información una encuesta elaborada por Lucas Carrasco Ramona, publicada en 1998, nombrada WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF, (World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group, 1993).<sup>29</sup> El WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Existen validadas al español las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL – 100 y el WHOQOL- BREF. El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales; y de 24 facetas. Cada faceta está representada por 4 preguntas.

El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales. El WHOQOL- BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo. El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.

Las preguntas que contiene el WHOQOL son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona, mismas que han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población general.

## **2.5 Procedimiento**

Una vez que se apruebe el estudio por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento, se procederá a realizar la aplicación del instrumento, por lo cual se solicitará autorización a los directivos de la clínica privada de la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo, mediante un oficio emitido por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento. Luego se llevará a cabo el levantamiento de datos, se determinará los pacientes a los que se les aplicará el instrumento de evaluación y se les invitará voluntariamente a participar en el estudio.

Antes de iniciar la recolección de los datos, se les solicitará a los participantes, mediante el consentimiento informado, su aprobación a colaborar con el estudio y se les explicará los propósitos de este, se recalcará la garantía de respetar su privacidad y anonimato, posteriormente se llevará a cabo la aplicación del instrumento, el tiempo estimado para su contestación, será de 10 a 15 minutos por persona.

Al concluir la recolección de datos se agradecerá la participación de los entrevistados. Una vez recopilada la información, se realizará el análisis estadístico mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

## **2.6 Consideraciones éticas**

La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki en 1964 como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Esta declaración abarcó principios de: privacidad, confidencialidad, consentimiento informado, riesgos, costos, beneficios y Comités de ética de investigación.

### **2.6.1 Código de Nüremberg:**

Esta otra declaración habla sobre las condiciones para la realización de experimentos médicos en humanos donde se recoge una serie de principios que rigen la experimentación con los seres humanos esencialmente el consentimiento voluntario en donde el experimento conlleve a resultados positivos para el bien de la sociedad, es por eso que se utilizan métodos o medios de estudios que permitan anticipar los resultados y la justificación del trabajo o experimento a realizar.

### **2.6.2 Informe de Belmont:**

Es un informe creado en 1979 por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación" dicho informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: respeto, beneficencia y justicia.

La presente investigación se apegó a las Disposiciones Generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos que se menciona en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, del trato digno y humano al sujeto de investigación; así como también la protección a sus derechos y bienestar.

Artículo 14, fracción VII, V refiere se contará con dictamen favorable, de la comisión de investigación, ética y de la bioseguridad; por lo que se buscó la autorización del Comité de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad De Sotavento. Se otorgó por escrito el consentimiento informado y se explicó el objetivo del estudio al participante.

Artículo 16, en la cédula de datos personales no se registró nombre, ni dirección de los participantes del estudio, para proteger la privacidad del individuo y conservación de su anonimato.

Artículo 21, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX, se reiteró a los participantes la posibilidad de aclarar cualquier duda del estudio, recibiendo una

explicación clara y completa. También se les explicó que tenían la libertad de retirar su consentimiento de participación en el momento que así lo desearán.

## **2.7. Estrategia de análisis**

Los datos que se obtuvieron se procesaron en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0 para Windows. Se obtuvieron estadísticas descriptivas de la muestra, como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Análisis de los datos

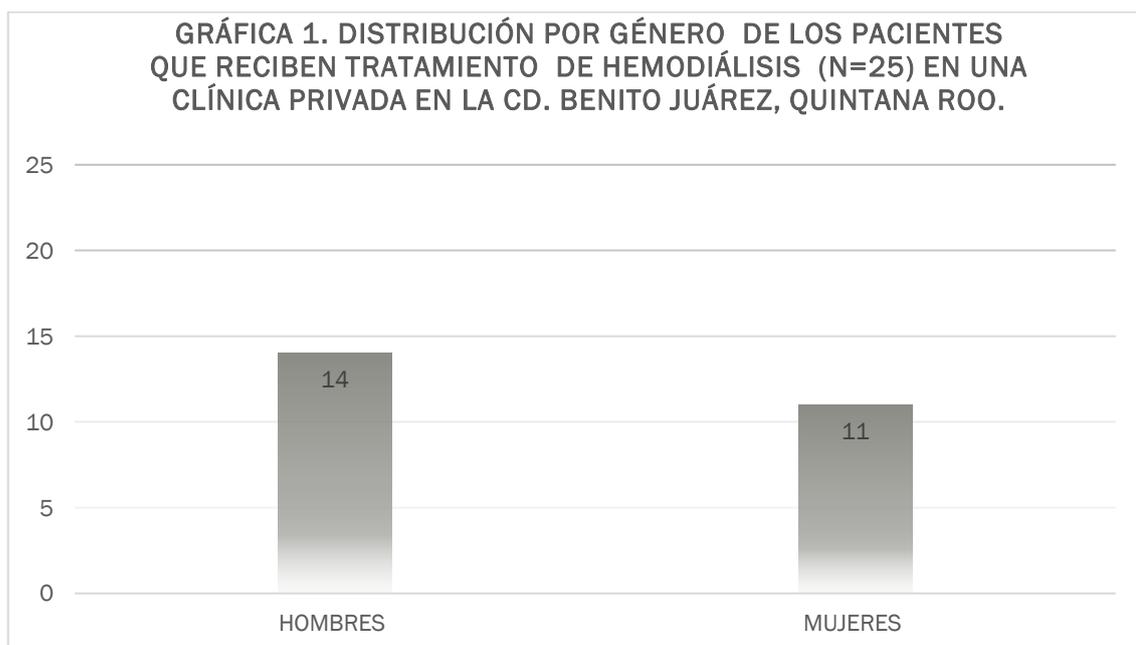
El presente capítulo contempla los resultados de la encuesta realizada a 25 pacientes, que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo. Aplicando el instrumento WWOOL- BREF se permite valorar de forma independiente la calidad de vida en general y la satisfacción de la salud, siendo 0 la peor valoración y 100 la mejor.

En la tabla 1 se puede observar que 11 son femenino, mientras que 14 de la misma población (N=25) son del sexo masculino.

**Tabla 1. Distribución por el género de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (N=25) en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo.**

SEXO	PACIENTES	PORCENTAJE
MUJERES	11	44%
HOMBRES	14	56%
TOTAL:	25	100%

Tabla 1. Fuente directa



Gráfica 1. Elaboración propia.

En el nivel de estudios de los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis, se obtuvieron datos importantes dentro de la población (N=25), se puede observar que el 28% cursaron el nivel primario, siguientes de los que cursaron el nivel secundario con 68%.

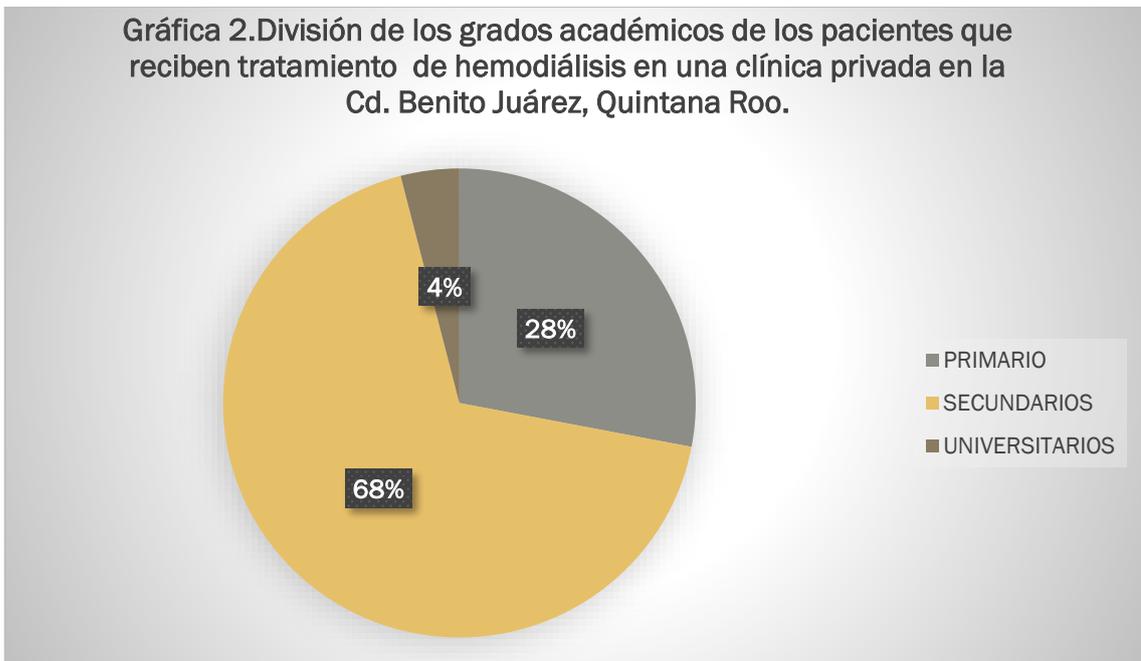
A niveles de estudio universitario se obtuvieron datos preocupantes, ya que nuestros pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada solo 1 paciente (4%) terminó la licenciatura.

**Tabla 2. División de los grados académicos de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo.**

NIVEL DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primario	7	28%
Secundario	17	68%
Universitario	1	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabla 2. Fuente directa

**Gráfica 2. División de los grados académicos de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo.**



**Gráfica 2. Elaboración propia.**

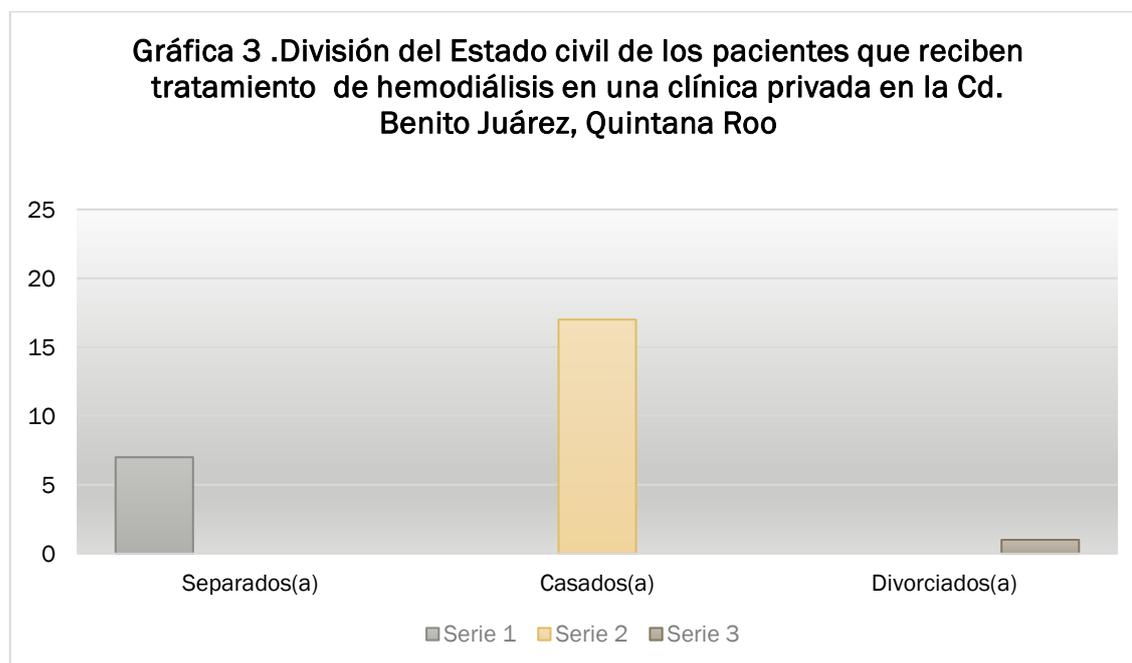
De igual manera, se obtuvieron los datos de su estado civil, obteniendo como resultado que 7 pacientes se encuentran separados, 17 pacientes casados y teniendo 1 paciente en estado de divorcio.

**Tabla 3 . División del Estado civil de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Separados(a)	7	28%
Casados(a)	17	68%
Divorciados(a)	1	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabla 3. Fuente directa

**Gráfica 3 .División del Estado civil de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo**



**Gráfica 3. Elaboración propia.**

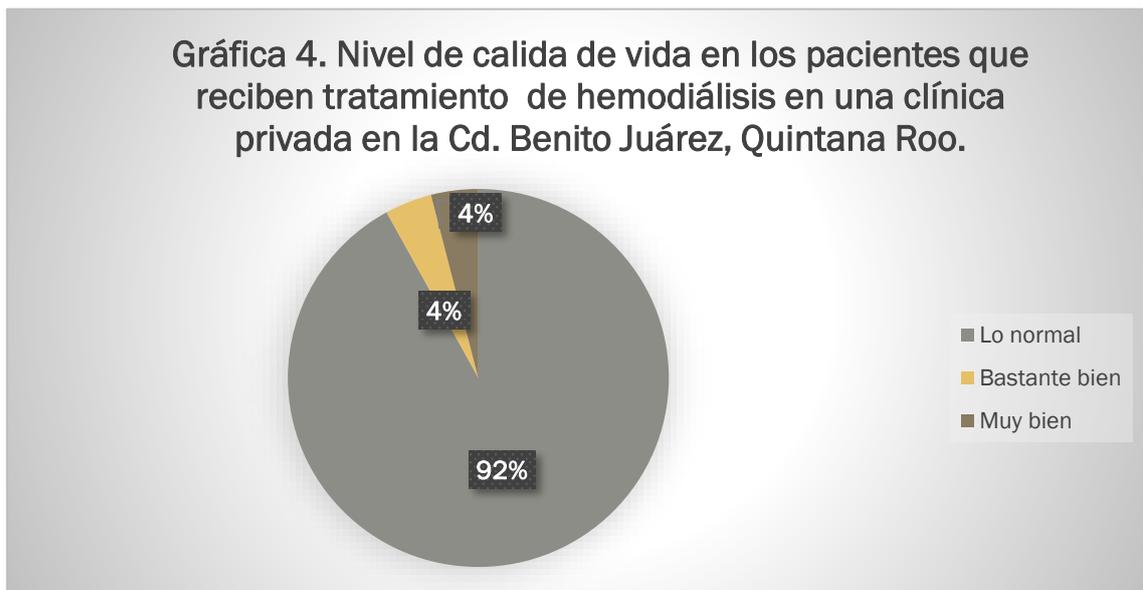
En la tabla y gráfico 4, se puede observar los resultados de la calidad de vida, obteniendo un porcentaje mayor del 92% de la población, donde su calidad de

vida es normal, solo el 4% responde que tiene una calidad de vida bastante bien y el otro 4% muy bien.

**Tabla 4. Nivel de calidad de vida en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lo normal	23	92%
Bastante bien	1	4%
Muy bien	1	4%
Total	25	100%

Tabla 4. Fuente directa



Gráfica 4. Elaboración propia.

De igual manera se obtuvo resultados importantes en ¿Qué tan satisfecho está con su salud? los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, con una escala donde poco el 20%, lo normal 8%, y con mayor porcentaje del 72% un nivel de bastante satisfecho.



Gráfica 5. Elaboración propio

**Tabla 5. Satisfacción de salud de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la Cd. Benito Juárez, Quintana Roo.**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco	5	20%
Lo normal	2	8%
Bastante satisfecho	18	72%
Total	25	100%

Tabla 5. Fuente directa.

Los resultados que se obtuvieron en cada dominio fueron los siguientes:

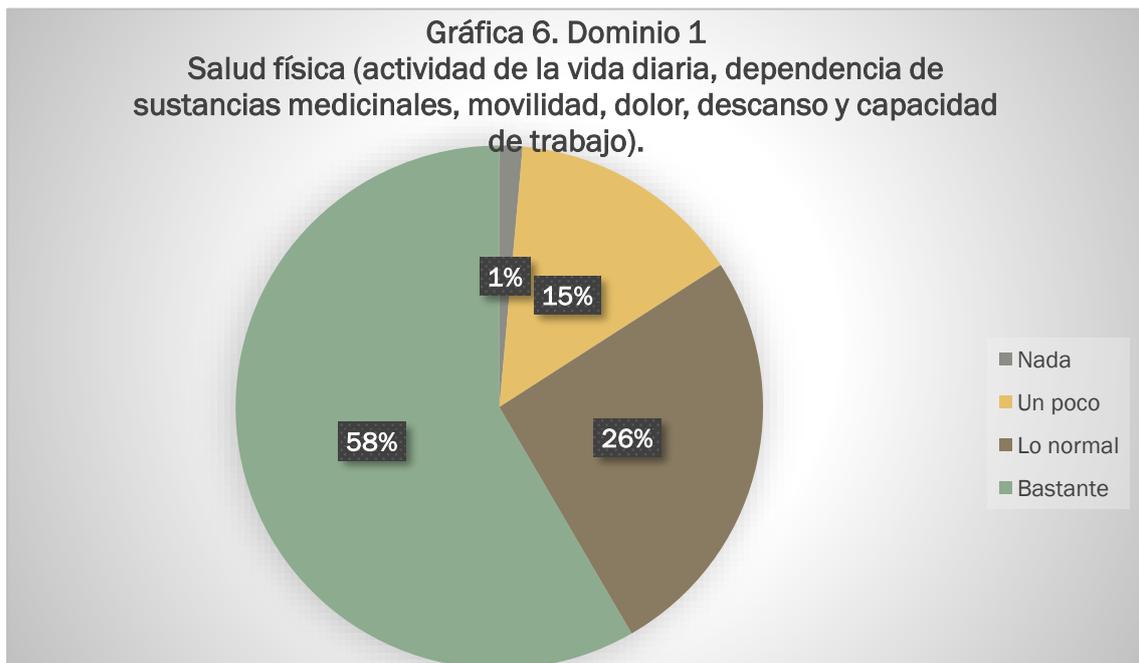
### 1. Dominio físico

En este dominio, conformado por 7 ítems se encontraron diferentes estadísticas en los rasgos promedios de la puntuación del dominio físico de las categorías de funcionalidad, dolor y malestar, necesidad de tratamientos médicos y capacidad de trabajo, en la siguiente gráfica se describe que de la población total, la satisfacción se concentró en el nivel nada con 2.9%, en el nivel poco con 29.7%, nivel bastante con 13.7% y con mayor porcentaje en el nivel normal con 53.7%. Por lo tanto, los pacientes se encontraron normal en términos de salud física.

**Tabla 6. Dominio 1**  
**Salud física (actividad de la vida diaria, dependencia de sustancias medicinales, movilidad, dolor, descanso y capacidad de trabajo).**

SALUD FISICA	PORCENTAJE
Nada	2.9%
Un poco	29.7%
Lo normal	53.7%
Bastante	13.7%
Total	100%

Tabla 6. Fuente directa



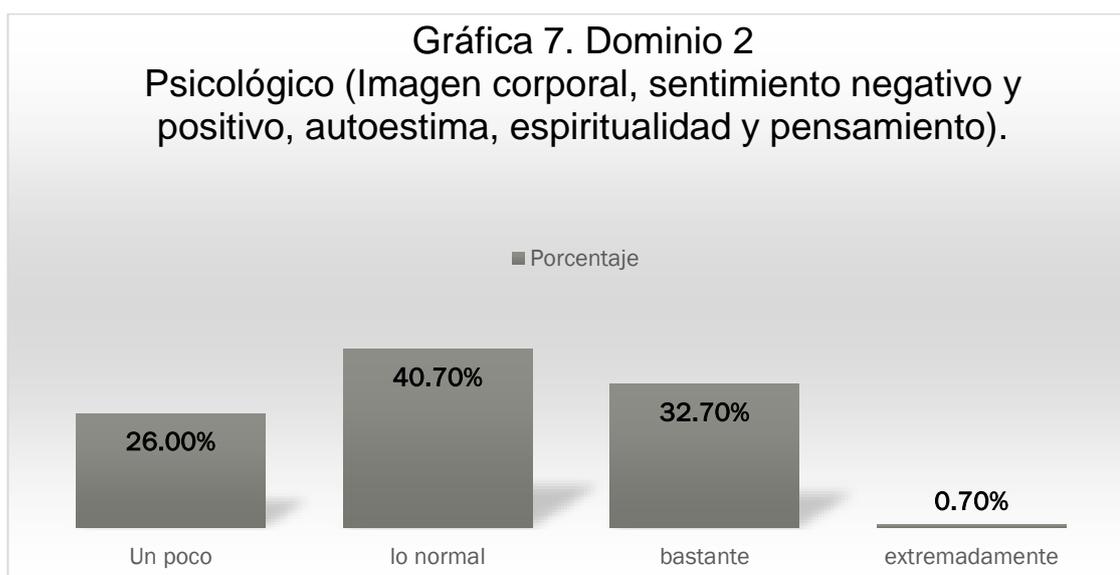
## 2. Dominio psicológico

Conformado por 6 ítems relacionados con la satisfacción con la vida y consigo mismo, capacidad de concentración, los sentimientos positivos y negativos ; la espiritualidad (creencia), en la presente gráfica se describe que la población total el 26.0% con un nivel poco, extremadamente el 0.7%, con bastante un 32.7% y con mayor porcentaje el nivel normal con 40.7%. Por ello, los pacientes percibían su calidad de vida en el aspecto psicológico en los niveles normal y bastante bien, lo que podría estar relacionado a que tiene contacto más con otros pacientes con el mismo tratamiento y buen apoyo de la familia, con los cuales pueden potenciar sus redes de apoyo.

**Tabla 7. Dominio 2  
Psicológico (Imagen corporal, sentimiento negativo y positivo,  
autoestima, espiritualidad y pensamiento).**

PSICOLÓGICO	PORCENTAJE
Un poco	26.0%
Lo normal	40.7%
Bastante	32.7%
Extremadamente	0.7 %
Total	100%

Tabla 7. Fuente directo



Gráfica 7. Elaboración propio

### 3. Dominio Relaciones sociales

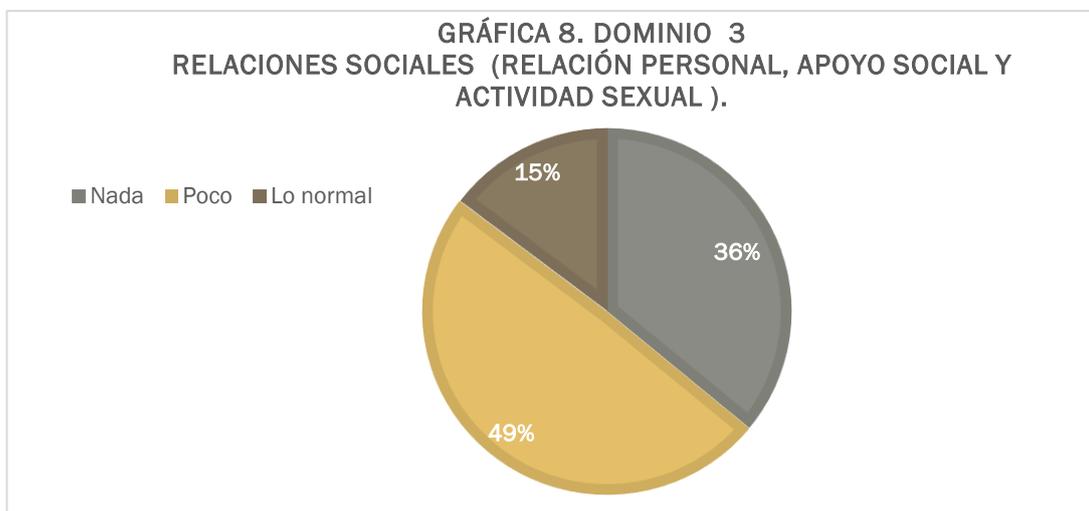
En este dominio conformado por 3 ítems relacionados con la satisfacción de las relaciones personales, el apoyo social y la actividad sexual, en la siguiente gráfica se observa que en el total de los pacientes la satisfacción se ubicó en nivel poco con 49.3 %, nada con 36.0% y un nivel normal con 14.7%. Por lo que se podría señalar que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen una mejor percepción de sus relaciones sociales.

**Tabla 8. Dominio 3**

**Relaciones sociales (Relación personal, apoyo social y actividad sexual).**

PSICOLÓGICO	PORCENTAJE
Nada	36.0%
Poco	49.3%
Lo normal	14.7%
Total	100%

Tabla 8. Fuente directo



Gráfica 8. Elaboración propio

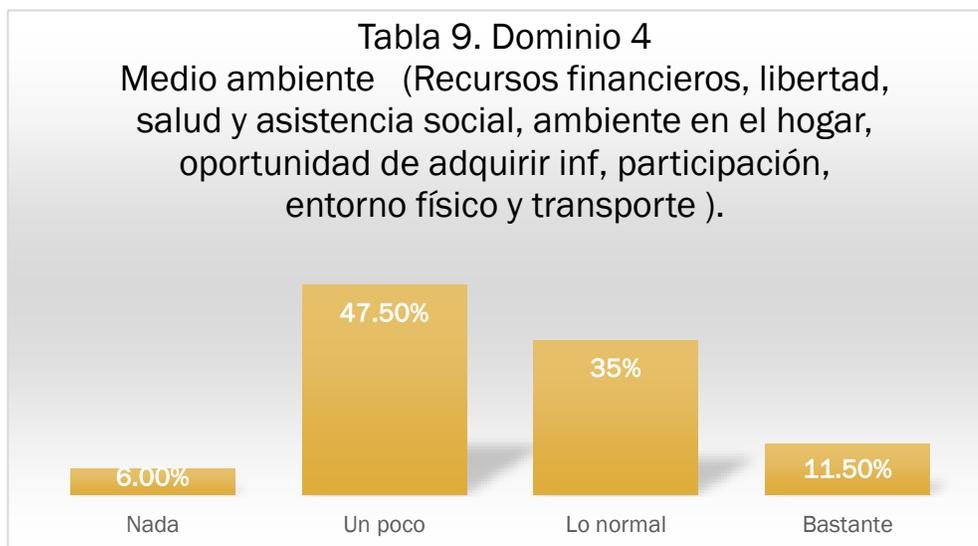
#### 4. Dominio Medio ambiente

En este dominio conformado por 8 ítems relacionados con los recursos financieros, libertad, seguridad física, acceso a los servicios de salud, ambiente en el hogar, participación y oportunidad de recreación, entorno físico y transporte. La satisfacción se concentró en el nivel un poco con 47.5%; lo normal con 35.0%, nada con 6.0% y bastante con 11.5%. Los resultados arrojan que el medio ambiente no es valorado por las personas, una explicación podría ser la inseguridad que provoca este a los pacientes, por la heterogeneidad de la población, con los consecuentes problemas sociales (violencia, drogadicción, alcoholismo).

**Tabla 9. Dominio 4  
Medio ambiente (Recursos financieros, libertad, salud y asistencia social, ambiente en el hogar, oportunidad de adquirir inf, participación, entorno físico y transporte).**

PSICOLÓGICO	PORCENTAJE
Nada	6.0%
Un poco	47.5%
Lo normal	35.0%
Bastante	11.5%
Total	100%

Tabla 9. Fuente directa



Gráfica 9. Elaboración propia

## **3.2 Discusión**

De acuerdo con la literatura consultada, la enfermedad renal ha recibido mayor atención de los profesionales de salud por presentar índice de altas tasas de morbimortalidad, convirtiéndose así en una gran preocupación para el campo de la salud pública, es considerada una patología sin expectativa de cura, de evolución rápida y progresiva, desencadenando diversas reacciones para los pacientes, además de comprometer la calidad de vida.

Por lo consiguiente, la intención del presente estudio fue conocer cómo percibe el paciente su calidad de vida a través del análisis de las representaciones sociales que tiene de la misma. Lo cual permitió entender que la principal tarea de los pacientes encuestados, es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas.

## **3.3 Conclusiones**

De acuerdo con los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, podemos considerar las siguientes conclusiones :

La sociedad impone con frecuencia una serie de obstáculos al proceso de ajuste durante los últimos años de vida, aun en los casos que los factores físicos son favorables.

Finalmente, concluimos mencionando que en el estudio, el nivel de calidad de vida de acuerdo a el dominio físico es normal con un porcentaje del 53.7%, en cuanto al dominio psicológico, las necesidades de ser escuchados por la familia y la sociedad, fue lo más frecuente que pudiera estar influido por la rapidez de la vida moderna, la falta de tiempo, problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión, teniendo una calidad de vida normal con un porcentaje del 40.7%, en el dominio de relaciones sociales auto percibidos por los pacientes, tiene mayor percepción afectando poco su calidad de vida con un 49.3%, al igual que el dominio del medio ambiente con 47.5%.

### **3.4 Recomendaciones**

1. Utilizar el presente estudio de investigación como punto de referencia para establecer programas educativos estructurados para los pacientes con insuficiencia renal crónica en las clínicas de hemodiálisis, los cuales deben estar orientados a enfatizar la calidad de vida y realizar seguimientos continuos.
2. Implementar también un programa educativo de la calidad de vida, dirigidos a los pacientes, con insuficiencia renal crónica, y familiares, con el propósito de promover la prevención, acompañada de la adopción de estilos de vida saludables.
3. Realizar estudios de investigación multidisciplinarios en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis sobre la calidad de vida y otras variables.
4. Realizar estudios comparativos con otros programas de tratamiento, con los pacientes que se encuentren en programas sobre enfermedades renales, teniendo como referentes Hospitales Nacionales y/o clínicas.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional De La Salud pública, M. (26 de Agosto de 2020). La enfermedad Renal Crónica en México. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
2. Day, World Kidney. (11 de marzo de 2021). *Día mundial del riñon* . Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/asoc-enf-renal>
3. Sellares V, L. (s.f.). *Enfermedad renal crónica* . Obtenido de Nefrología al día : <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
4. Day, W. K. (13 de marzo de 2014). *Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)
5. García, G. (11 de Marzo de 2021). *La enfermedad renal crónica ocupa el 11º lugar de mortalidad en méxico*. Obtenido de Revista NEO HEALTH: <https://www.revistaneo.com/articles/2021/03/11/la-enfermedad-renal-cronica-ocupa-el-11o-lugar-de-mortalidad-en-mexico>
6. (2017). *Enfermedades renales* . Centro estatal de vigilancia epidemiológico y control de enfermedades : vision ceneve .
7. Costa, g., pinheiro, b., medeiros, s., costa, r., & cossi, m. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodialisis. *Enfermería global*, 3.
8. Sánchez Cabezas, A., Morillo Gallegos, N., Merino Martínez, R., & Crespo Montero, R. (23 de Diciembre de 2019). *Enfermería Nefrológica*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003)

9. Crews, D. (Enero - Febrero de 2020). *Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal*. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-carga-acceso-disparidades-enfermedad-renal-articulo-S0211699519300505>
  
10. Day, W. K. (11 de marzo de 2021). *Viviendo bien con la Enfermedad Renal* . Obtenido de <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2021-spanish/>
  
11. Sánchez Hernández , C. D. (mayo-junio de 2016). *Revista archivo médico de camagúey*. Obtenido de calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital de puebla ,méxico: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006)
  
12. García Macias, N., & Racines delgado, A. (2017). Obtenido de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1126>
  
13. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana* :<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
  
14. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Tecnosaludcmw2017.sld.cu*. 2017. Disponible en: <http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/viewfile/79/71>
  
15. Méndez-durán a. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/anexo-4a.-mendez-m.-epidemiologia-de-lainsuficiencia-renal-cronica-en-mexico.pdf>
  
16. Velázquez f. *Enfermedades renales* . *Salud.edomex.gob.mx*. 2017. Disponible en:

<http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/semana%2010.pdf>

17. La insuficiencia renal en México: un grave problema de salud pública  
Disponibile en : <http://www.renalis.com.mx/la-insuficiencia-renal-enmexico/>
18. Estadística insuficiencia rena Www3.inegi.org.mx. 2017 : Disponible en:  
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdemo107>
19. Secretaría de salud den estado de Veracruz c. Dictamen de insuficiencia renal crónica. Senado.gob.mx. 2017. Disponible en:  
[http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/1/2016-07-27-1/assets/documentos/dict\\_2da\\_insuficiencia\\_renal\\_cronica.pdf](http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/1/2016-07-27-1/assets/documentos/dict_2da_insuficiencia_renal_cronica.pdf)
20. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia .Uv.mx. 2017. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/calidad-de-vida.pdf>
21. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc enferm. 2003; 9:09-2. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4325952&pid=S\\_1139-1375201000030000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4325952&pid=S_1139-1375201000030000200001&lng=es).
22. Miguel I, Lope T, Díaz-Cardiel G, Moreno M, Martín C. Estado de salud y calidad de vida en pacientes de diálisis. Libro de comunicaciones XXV. SEDEN. 2000; 153-158. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4325953&pid=S\\_1139-1375201000030000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4325953&pid=S_1139-1375201000030000200002&lng=es).
23. Croog S, Levine S. Quality of life and health care interventions. Freeman H, Levine S. Handbook of medical sociology. (2aed.) New Jersey Prentice Hall 1989; 246-261.
24. WHOQOL Group (1993) Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) Qual Life Res, 2: 153-159.
25. Juan, A.(2016). La enfermedad renal crónica en México .Hacia una política nacional para enfrentarla. Academia nacional de medicina de México. Obtenido de :

[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/ENF-RENAL.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf)

26. Maria, J.(2019).Principal reto para lograr la cobertura de la enfermedad renal crónica en México: creación de una política de salud renal. *Código*. [https://codigof.mx/principal-reto-para-lograr-la-cobertura-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-mexico-creacion-de-una-politica-de-salud-renal/#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20\(ERC,d ecesos%20registrado%20durante%20el%202017](https://codigof.mx/principal-reto-para-lograr-la-cobertura-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-mexico-creacion-de-una-politica-de-salud-renal/#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20(ERC,d ecesos%20registrado%20durante%20el%202017).
27. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud 1996* ; 17(4) : 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
28. Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., & Jiménez Rojas, C. (s.f.). *Insuficiencia Renal Crónica*.
29. Salud, O. M. (Diciembre de 1996). *programa de salud mental* . Obtenido de Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.

## 5. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.  
INCORPORADA A LA UNAM CON  
CLAVE 8859-62  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene como propósito estudiar la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad Benito Juárez, Quintana Roo. De antemano he sido informado, de que este estudio no me puede causar ningún riesgo o perjuicio y los datos que yo provea en el curso de esta investigación serán estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito. También se me informó que puedo dejar de participar en la investigación si así lo decido en el momento que lo desee sin que se origine problema alguno. Los responsables de esta investigación para obtener el título de Licenciadas en enfermería son Alexa Ataxca Comi y Diana Patricia Morales Martínez

Firma de la participante

---

Firma del Investigador

---

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

### Cuestionario WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre\_\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_\_

¿Cuándo nació? Día \_\_\_\_ Mes\_\_\_\_ Año\_\_\_\_

¿Qué estudios tiene?

Ninguno\_\_\_\_\_ Primarios\_\_\_\_\_ Medios\_\_\_\_\_ Universitarios\_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado civil?

Soltero /a\_\_\_\_\_ Separado/a \_\_\_\_\_ Casado/a\_\_\_\_\_

Divorciado/a\_\_\_\_\_ En pareja\_\_\_\_\_ Viudo/a\_\_\_\_\_

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien	
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5	
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5	
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas							
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5	
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5	
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5	
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5	
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5	
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5	
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.							
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente	
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5	
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5	
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5	
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas							
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5	
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5	

18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5	
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5	
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5	
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5	
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5	
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5	
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5	
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5	
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?							
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre	
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---



---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---



---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---

¡Gracias por su ayuda!

#### Administración:

- El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas.
- El cuestionario debe ser autoadministrado.
- Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistada.

#### Puntuación:

- El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.
- Sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones. Las instrucciones para la recodificación de estos ítems, sobre cómo calcular la puntuación en cada dominio y la estandarización de estas puntuaciones para compararlas con otras escalas se pueden consultar en: Organización Mundial de la Salud (OMS).  
WHOQOL-BREF

#### Puntuación:

- Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.